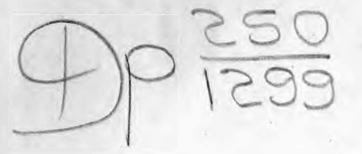
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



На правах рукописи

В. В. НАГАЕВ

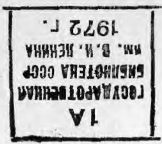
МАТЕРИАЛЫ К СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЛИЧНОСТИ АЛКОГОЛИКОВ

Диссертация на русском языке

14.784 — теория и организация здравоохранения

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

ПЕРМЬ — 1972



Работа выполнена **на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения** (зав. кафедрой доцент А. Г. Вершинина) и **на кафедре психиатрии с курсом медицинской психологии** (зав. кафедрой доцент В. С. Гуськов) Пермского государственного медицинского института (ректор — профессор Е. А. Вагнер).

Научные руководители:

кандидат медицинских наук доцент В. С. Гуськов,
кандидат медицинских наук доцент А. Г. Вершинина.

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук профессор В. Т. Селезнева,
кандидат медицинских наук Л. М. Литвак.

Ведущее учреждение, давшее отзыв на диссертацию — Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева.

Автореферат разослан «   » 1972 г.

Защита диссертации состоится «   » 1972 г. на заседании Ученого совета Пермского государственного медицинского института (г. Пермь, ул. Коммунистическая, 26).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке института.

Ученый секретарь совета, кандидат медицинских наук **В. Н. Каплин.**



Алкоголизм — одна из важных социально-медицинских проблем, которая требует к себе постоянного внимания всех сознательных передовых сил нашего общества. Недооценка проблемы пьянства и алкоголизма может стать серьезным тормозом в прогрессивном развитии нашего общества. С другой стороны, без научного подхода к данной проблеме могут быть допущены серьезные ошибки.

Всякого рода предрассудки, пороки, в т. ч. и алкоголизм, имеют корни в социальной психологии людей. Никто сейчас не станет отрицать живучесть этих пережитков, их распространенность, равно как и известную нашу слабость в оценке, анализе их конкретных механизмов и способах борьбы с этим недугом. Специальный анализ этой проблемы должен проводиться на основе данных комплексных социальных, психологических и гигиенических исследований.

Очень важным для познания сущности социальной болезни — алкоголизма является тщательное и многостороннее изучение преморбидной личности. Данные психологического анализа должны быть учтены при теоретическом обосновании и подходах к решению задач профилактики, психогигиены и психотерапии. Вопрос о роли особенностей преморбидной личности в плане возникновения, развития и динамики алкогольной болезни в отечественной литературе почти не освещен. Между тем личность проходит большой и сложный путь — от эпизодического, бытового употребления алкоголя до болезни — алкогольной наркомании. Комплекс условий, факторов и ситуаций, особенности физической и психической организации личности, но главным образом социально-производные диапазоны ее структуры — все это в каждом конкретном случае должно подлежать пристальному изучению как в социальном, так и в медицинском плане.

Не менее важной задачей является исследование изменений личности, происходящих под влиянием развивающейся и прогрессирующей алкогольной болезни, так как психологи-

ческий и патопсихологический анализ алкогольной деградации поможет более полно раскрыть и ряд психиатрических проблем, связанных с данным заболеванием. Вместе с тем изучение закономерностей процесса психического снижения личности при хроническом алкоголизме может дать ценный материал для решения некоторых теоретических вопросов медицинской психологии.

Вопросу алкоголизма посвящена огромная литература, что само по себе уже говорит о важности этой проблемы. Первые представления, согласно которым пытались объяснить побуждение человека к приему алкогольных напитков, — это главным образом психологические теории. Резюмируя данные литературы, следует отметить, что суждения о психологической предрасположенности к алкоголизму претерпели с течением времени ряд изменений. В наиболее ранних теориях причинами выдвигались отрицательные психогенные влияния (Бриль-Крамер, М. Я. Магазинер и др.). Многие авторы стремились объяснить причины злоупотребления алкоголем с позиций «волевого дефекта» (Krafft — Ebing, Marce, Schüle), характерными свойствами алкогольного опьянения — «разгоняющего тоску», поднимающего настроение, тонизирующего мотивы алкоголя, стремления к лучшему (Kerr, В. О. Португалов и др.). Большое влияние в изучении причин алкоголизма оказало учение Morel о вырождении, относившего алкоголизм к числу конституциональных болезней (Maqnan, Leqrain, Ch. Fere, Ch. Laseque, П. И. Ковалевский, Л. С. Минор и др.). Группа исследователей связывала влечение к алкоголю и возникновение алкоголизма с психопатической конституцией (Kretschmer, Schröder, E. Bleuler, П. Б. Ганнушкин, С. Г. Жислин и др.).

Многие зарубежные исследователи объясняли причины алкоголизма с психоаналитических позиций (Freud, Abraham, Glover, Schilder, Berqler, Ullman, Solms и др.). Другие трактовали алкоголизм как один из симптомов различных форм неврозов (Strecker, Newton, Requet и др.) или как проявление психоневрологического конфликта личности (Monsour, Brocklehurst, Rosenfeld и др.). Ряд современных исследователей оценивают алкоголизацию как один из способов снятия напряжения при нарушении адаптационных механизмов (Duhl), как средство подавления состояний напряжения, страха, вины (Kniqht, Dollard, Miller), снятия стресс-реакции (Casey, Coopersmith).

Многие исследователи (в прошлом и в настоящее время) причину алкоголизма видят не столько в унаследованной патологии, сколько в приобретенной — дефекты воспитания, условия в семье и т. п. (А. М. Коровин, А. А. Портнов, И. Н. Пятницкая, Hill и др.). Существует также мнение о том, что алкоголиком может стать человек любого личностного склада — без особой психологической предрасположенности к алкоголизму (И. В. Стрельчук, А. А. Портнов, И. Н. Пятницкая, Borel, Wiesen, Fouquet и др.).

В описании исходных состояний при хроническом алкоголизме большинство авторов делает акцент на неизбежности алкогольной деградации (В. М. Бехтерев, С. С. Корсаков, В. А. Гиляровский, С. Г. Жислин, В. М. Банщиков, И. И. Лукомский, И. В. Стрельчук, А. А. Портнов, И. Н. Пятницкая, Kraepelin, E. Bleuler, Mayer-Gross с соавт. и мн. др.). В понятии «алкогольная деградация» одни авторы видят преимущественно интеллектуально-мнестические нарушения или эмоционально-волевые расстройства, причисляя сюда признаки нравственного падения, постепенное исчезновение моральных задержек и антисоциальное поведение больных. Другие склонны полагать, что алкогольная деградация — это клиническое выражение стойких органических нарушений ЦНС и соответствующих сдвигов высшей нервной деятельности. Ряд авторов вообще отрицает специфичность нарушений психической деятельности при хроническом алкоголизме (Л. М. Асатиани, Л. С. Павловская, Bauer, Rachowski и др.).

Вместе с тем, как пишут А. А. Портнов и И. Н. Пятницкая, несмотря на значительное количество живых, красочных и тщательных по исполнению клинических описаний, многое из того, что относится к структуре и генезу личностных изменений, при хроническом алкоголизме остается неясным. Ряд отечественных зарубежных исследователей полученные данные не связывают со стадией или каким-то определенным периодом заболевания, равно как и с его динамикой. Специальные монографические работы, посвященные изучению личности алкоголика, отсутствуют. О нарушениях психической деятельности при хроническом алкоголизме упоминают многие авторы — главным образом в описательном, констатирующем плане (подобные сведения обычно приводятся в качестве дополнительных). К числу серьезных дефектов необходимо отнести, по нашему мнению, также и тот факт, что получаемые результаты не рассматриваются в совокупности с данными комплексных социально-психологических исследований преморбидного и морбидного периодов, что чрезвычайно важно и теоретически и практически.

В связи с вышесказанным нами изучались некоторые соци-

ально-психологические аспекты личности алкогольных наркоманов. Основная цель нашего исследования заключалась в том, чтобы раскрыть особенности социально-психологической структуры личности алкоголика. При этом обращалось особое внимание на то, в какой степени и как злоупотребление алкоголем отражается на личности человека, какие психологические черты и функции изменяются раньше и в какой степени, как это проявляется на определенных стадиях алкоголизма.

Исследования велись по следующему плану.

1. На основании преморбидных характеристик и данных об условиях воспитания изучаемых алкоголиков предполагалось выявить те особенности, которые могли предрасполагать или способствовать развитию алкоголизма.

2. Определить, в частности, имеется ли взаимосвязь между основными свойствами нервной системы, темпераментом и развитием алкогольной болезни.

3. Изучить основные диапазоны социально-психологических свойств личности алкоголиков:

1) общие черты характера,
2) способности,
3) некоторые индивидуальные особенности психических процессов,
4) социально-обусловленную подструктуру,
5) отношение алкоголика к труду.

4. Все эти проявления черт личности алкоголика изучить во взаимосвязи со стадией алкогольной болезни и показать — сохраняют ли алкоголики способность играть активную роль в нашем обществе и как, каким образом в процессе развития алкоголизма изменяются взаимоотношения личности и общества.

В работе использованы следующие методы: 1) непосредственное наблюдение; 2) методика социально-психологического изучения личности, предложенная К. К. Платоновым; 3) методы опроса (фиксированное интервью, метод обобщения независимых типологических характеристик).

Всего обследовано 500 человек, состоящих на учете в наркологическом кабинете Пермского психиатрического диспансера и лечившихся в наркологическом отделении Пермской областной психиатрической больницы № 1.

В течение 45—60-минутной беседы (нестандартизированное интервью) собирается информация по разработанной нами программе. Индивидуальная беседа ведется в отдельной

комнате с последующим заполнением социально-психологической карты. В основу наблюдения положено подробное анамнестическое изучение больных (последовательность опроса — по И. Н. Пятницкой, 1961) с детальным исследованием анамнеза жизни и болезни. Преморбидная характеристика строилась на анализе анамнестических сведений, полученных от больного, его родных и близких. При изучении анамнеза особое внимание обращалось на условия, в которых рос и воспитывался обследуемый, ситуацию и обстоятельства, влиявшие на формирование личности, наличие психопатических, невропатических черт; вегетативные нарушения, травмы головы. Кроме того, выяснялись характерологические особенности, своеобразие микросоциальной среды, социальные, трудовые и семейные отношения.

Специальное внимание было уделено изменениям личности в процессе становления заболевания: как менялось отношение больного к своему злоупотреблению, оценка своей личности, были ли попытки самооправдания, поиски причин злоупотребления алкоголем и т. п. Выяснилась динамика взаимоотношений в семье, на работе, социальное положение, нарушение социальных связей, реакция на это больного, не вело ли это к формированию новых личностных свойств. Выясняли также основные этапы «алкогольного» развития личности наших больных. В каждом отдельном случае исследовали психологические мотивировки пьянства, иные его источники. Методика опроса, как мы убедились, во многом влияет на содержание ответов больных. Поэтому обследованные ставились в известность об использовании полученных от них сведений исключительно в исследовательских целях. Исходя из тех же соображений необходимости создания ситуации откровенной беседы, мы избегали постановки прямых вопросов — в начале выяснялись условия воспитания, занятия в свободное время — периода первого контакта с алкоголем, сроки возникновения тех симптомов, которые самим больным не рассматривались как результат злоупотребления алкоголем и поэтому обычно описывались без искажений; уточнялись некоторые установки больного. И лишь затем и в тесной связи с полученными ответами круг вопросов постепенно расширялся. При интервью часто ставились непрямые, обходные, косвенные и прожективные вопросы с той целью, чтобы выяснить не распространенное, а личное мнение опрашиваемого. С целью проверки достоверности ответов часто задавались (незаметно для опрашиваемого) перекрестные вопросы. Источником дополнительной информации служила медицинская документация лечеб-

ных учреждений, истории болезни, амбулаторные карты и т. п.).

Социально-психологические особенности личности изучались по методике, разработанной заслуженным деятелем науки РСФСР, доктором мед. наук, доктором психологических наук профессором К. К. Платоновым. Методика К. К. Платонова дает возможность условно, сжато и обобщенно, но достаточно полно фиксировать оценки выраженности и динамики наиболее существенных черт личности обследуемого. Все черты объединены в 4 основные подструктуры (подструктуры направленности, опыта, индивидуальных особенностей психических процессов и биологически обусловленная подструктура) и два раздела — способности и характер. Имея в виду сравнительную бедность в литературе описаний методики К. К. Платонова, мы приводим в диссертации ее почти полностью — в редакции автора (с незначительными изменениями). Кроме того, при исследовании индивидуальных особенностей психических процессов выборочно в 25% (125 чел.) случаев были использованы таблицы для экспериментально-психологических исследований (В. С. Гуськов, И. Ф. Мягков) для изучения внимания, памяти и мышления.

С целью получения общественно-производственной характеристики лиц, злоупотребляющих алкогольными напитками, применялся метод обобщения независимых типологических характеристик. Заранее была разработана типологическая программа производственных характеристик с учетом возможности занесения дополнительных данных, свойственных только изучаемому человеку. Характеристки составлялись представителями руководства цеха, участка (начальник, мастер, табельщик и т. д.), непосредственно знающими его отношение к работе и ее условия, качество выполняемой работы. В программу были включены шесть вариантов характеристик, применяемых в социологии, из которых администрацией цеха выбирался один, наиболее соответствующий данному лицу. Кроме того, предлагались дополнительные элементы — данные к характеристике, которые не были учтены в шести вариантах. В них отмечались особенные моменты, оказывающие положительное или отрицательное влияние на профессиональную деятельность (до сведения рабочего характеристики не доводились).

С целью сравнения проявлений социально-психологических черт личности алкоголиков была взята сходная по возрастно-половому и социальному признакам контрольная группа рабочих и служащих моторостроительного завода им. Я. М. Свердлова г. Перми (150 чел.), «умеренно» употребляющих спиртные напитки.

При обработке данных использовались принципы математической статистики. Способы обработки данных зависели от характера вариации изучаемых признаков (качественной, количественной). Результаты исследования подвергались вариационно-статистическому анализу с вычислением средней арифметической величины (M), среднеквадратического отклонения ($\pm\sigma$), средней ошибки средней арифметической ($\pm m$), коэффициента достоверности (t) и коэффициента корреляции (ρ) — способ Спермана.

Обработка собранного материала проводилась при помощи оборудования для механизированного поиска ручных перфокарт, разработанного в Пермском научно-исследовательском институте управляющих машин и систем (НИИУМС). Оборудование включает:

1) устройство кодирования,
2) устройство поиска,
3) устройство счета.

В связи с тем, что публикации по этому оборудованию отсутствуют (системы находятся в стадии разработки и внедрения), описание устройств и техника обработки материала в диссертации приводятся полностью.

Из 500 обследованных алкоголиков 450 чел. (90,0%) было мужчин и 50 чел. (10,0%) женщин, в возрасте: 19—29 лет — 55 чел. (11,0%), 30—39 лет — 245 чел. (49,0%), 40—49 лет — 176 чел. (35,2%), 50 лет и старше — 24 чел. (4,8%). Как видно, более половины (60,0%) обследованных относятся к молодому наиболее работоспособному возрасту. Социальное положение обследованных: рабочие — 71,6%, ИТР и служащие — 22,6%, нигде не работающие — 5,8%. По образованию: начальное — 16,6%, незаконченное среднее — 58,0%, среднее — 18,4%, незаконченное высшее — 1,4% и высшее — 5,6%. Как видно, большинство (74,6%) составляют лица с низким образовательным уровнем. Это связано с тем обстоятельством, что значительная часть опрошенных относилась к разряду рабочих с низкой квалификацией. По семейному положению: холостые (не замужние) — 3,8%, женатые (замужние) и не имеющие детей — 7,6%, женатые (замужние), имеющие одного ребенка — 31,2%, имеющие двух детей — 28,8%, трех детей — 7,8%, четырех и более — 3,6%, разведенные, вдовцы (вдовы) и матери-одиночки — 17,2%.

Данные исследования алкоголиков мы сочли необходимым изучать, соотнося получаемые результаты (по А. А. Пор-

тнову, 1962) со стадией и длительностью алкоголизации. По стадиям обследованные распределились следующим образом: начальная — 28 чел. (5,6%), средняя — 315 чел. (63,0%) и исходная (конечная) — 157 чел. (31,4%).

Начало употребления спиртных напитков, по мнению многих авторов (А. М. Коровин, В. Я. Канель, А. Лосицкий и И. Чернышев) относится преимущественно к периоду юношества. В соответствии с нашими исследованиями обследованные познакомились с алкогольными напитками в 68,0% случаев до 16 лет, в 84,0% — до 18 лет. Средний возраст, в котором имело место первое алкогольное опьянение, несколько различен у мужчин (15,4±0,5) и женщин (18,2±0,7).

В этом проявляется одна из возрастных психологических особенностей, знание и учет которой помогает понять распространенность тенденции подражания взрослым в употреблении алкогольных напитков. Подросток 14—16 лет не всегда глубоко осознает жизненную значимость объекта, на который направлен его интерес, а следовательно, не может достаточно критически оценить возникшее влечение (в этом возрасте интерес часто приобретает именно такую форму), соотнести его с теми основными целями и задачами, которые он перед собой ставит (нередко в этом возрасте подросток и не имеет таких четко определенных целей).

Из общего числа обследованных только 17,0% участвовали в детстве в самодеятельных кружках (художественных, технических), лишь 12,0% — в работе спортивных секций. Остальные на протяжении периода подростково-юношеской жизни никогда не были вовлечены ни в какие кружки и спортивные секции.

Для выяснения условий и обстоятельств начала употребления алкогольных напитков немаловажное значение имеют данные о социальном происхождении, месте и особенностях воспитания — кем воспитывался будущий алкоголик, бытовые, культурные, семейные, материальные условия его жизни в то время и т. п.

При исследовании нами установлено, что первое знакомство с алкогольным напитком в дошкольном и младшем школьном возрасте (до 9 лет) наиболее характерно для обследованных, вышедших из крестьянских семей. Среди познакомившихся с алкоголем в зрелом возрасте (после 18 лет) наибольший удельный вес приходится на обследованных, происходящих из семей интеллигенции. С другой стороны, наибольший удельный вес первого алкогольного опьянения в школьном и подростковом возрасте имел место у росших в деревне, и наоборот — наибольший показатель первого знакомства с алкоголем в зрелом возрасте (после 18 лет) характерен для горожан.

По условиям воспитания в детстве (до 16 лет) обследованные распределились так: воспитывались обоими родителями (отцом и матерью) — 53,2%, только матерью — 35,0%, только отцом — 2,4%, у родственников — 4,0%, в детдоме, в интернате — 4,2% и у людей, не связанных родством, — 1,2%. По полученным нами данным имеется определенная связь между ранним началом знакомства с алкогольными напитками и отсутствием при воспитании в детстве обоих или даже одного из родителей. Показатели первого алкогольного опьянения в возрасте до 9 лет наиболее высоки у лиц, воспитывавшихся без родителей, в том числе людьми, не имевшими родственных связей, — 33,3%. Данные о первом алкогольном опьянении в возрасте 10—14 лет наиболее высоки у воспитывавшихся только отцом — 41,7%. Большой удельный вес занимают обследованные с первым алкогольным опьянением в возрасте 15—16 лет в группе воспитывавшихся без родителей: родственниками — 55,0% и в детдоме, интернате — 33,3%.

Имеет значение и тот факт, что более чем в $1/3$ случаев обследованные происходят из неполноценных, в т. ч. социально неустойчивых семей. Подобные семьи, в которых было нарушено необходимое для воспитания здоровой личности условие — проявление заботы о детях, не участвовали в формировании социально-ценных интересов у ребенка, подростка. Мало того, в 22,4% случаев одобрялось и даже поощрялось родителями умеренное пьянство, в 29,2% случаях отец часто употреблял алкогольные напитки и даже злоупотреблял ими. В соответствии с данными об условиях воспитания в детстве, социальной и культурно-психологической характеристики семей, где росли, развивались и воспитывались обследованные, мы обобщенно разделили их на 3 группы:

1. **Высокий культурный уровень** — активное участие взрослых членов семьи в общественной жизни, активное проявление общественно-культурных интересов, посещения театров, концертов, кино и т. д. Родители и члены семьи систематически выписывали и читали книги, журналы, газеты. Семья не имела отклонений и в социально-психологическом плане — характеризовалась дружными взаимоотношениями, заботой о детях, наличием спокойной обстановки и положительным эмоциональным тонусом. Подобная картина была сравнительно редкой в контингенте: это было характерно всего лишь для 56 наших обследованных (11,2%).

2. **Средний культурный уровень** — все перечисленные параметры умеренно или непостоянно выражены. В семье бывали ссоры, основной причиной которых являлось употребление алкогольных напитков одним или обоими родителями. В периоды между алкогольными эксцессами обстановка в семье была спокойная. В таких условиях росли 287 обследованных (57,4%).

3. **Низкий культурный уровень** — наличие комплекса отрицательных условий жизни — эксцессы и ссоры в семье вне зависимости от перечисленных положительных моментов. Семья имела ряд недостатков и в социально-психологическом плане: не было дружных отношений, отсутствовала прочная связь между членами семьи — в результате постоянных конфликтов между родителями и детьми, у родителей не было интереса к воспитанию детей. В эту же группу включены лица, воспитывавшиеся одним родителем или у других людей — часто в неблагоприятной обстановке. В таких условиях росли 157 обследованных (31,4%).

Данные нашего исследования подтверждают мнения Kraepelin, А. М. Коровина, А. А. Портнова, И. Н. Пятницкой о том, что чем раньше обследованные познакомились с алкогольными напитками, тем скорее развивается тенденция к систематическому их приему. В соответствии с полученными данными это происходит в среднем через 5,8±0,59 лет (переходная стадия от бытового, привычного пьянства к начальной стадии алкоголизма).

Становлению систематического характера пьянства для наших обследованных в высокой степени способствовали алкогольные традиции, находившие благоприятную почву в определенной микросоциальной среде. Вредная роль дурного примера, например, товарищей по работе, различного рода выпивки с друзьями после получки, в компании и т. п., была установлена в большинстве случаев (92,0%). Специальный интерес вызывают данные изучения микросоциальной среды обследованных: только в 8,0% случаев осуждалось употребление алкоголя, умеренное пьянство поощрялось в 69,0% случаев, а тяжелое пьянство практиковалось в 23,0% случаев.

Как отмечают А. А. Портнов и И. Н. Пятницкая (1971), «при широкой доступности спиртного, при свободе решения пить или не пить начинает злоупотребление меньшинство, и из этого меньшинства лишь часть становятся алкоголиками со сформированным наркоманическим синдромом. Причем формирование последнего, равно как и развитие болезненного процесса, происходит с различной скоростью. Следовательно,

мы должны искать факторы предиспозиции, какое-то отклонение, определяющее как начало злоупотребления, так и скорость развития болезни». В соответствии с нашими данными на скорости развития алкогольной наркомании отражаются особенности типа нервной системы человека, его темперамента. В работе мы встретились с уже в какой-то степени измененными темпераментами у потаторов. Анализируя данные динамики различных подструктур личности, мы нашли, что изменения темперамента соответственно менее интенсивны. Нередко сдвиги в темпераменте в той или иной степени компенсируются (маскируются) за счет относительной сохранности качеств иных диапазонов. У 84,6% обследованных превалировала слабость нервных процессов, в 35,8% случаев определена выраженная инертность нервных процессов и у основной части обследованных (75,5%) отмечалась их недостаточная или плохая уравновешенность. Нас специально интересовало — имеется ли какая-нибудь взаимосвязь между свойствами основных нервных процессов и сроком развития алкогольной болезни. Согласно данным статистической обработки материала, срок развития алкоголизма в среднем составил 5,8±0,1 лет, считая от начала систематического употребления спиртных напитков. У лиц со слабыми нервными процессами сроки развития алкоголизма гораздо короче (в 61,3% случаях — менее 5 лет), а в группе с сильными нервными процессами обследованных с таким сроком развития алкоголизма было в два раза меньше (31,3%). То же самое отмечается в отношении подвижности и уравновешенности: для $^{2}/_{3}$ инертных и безудержных сроки развития алкогольной наркомании были менее 5 лет, тогда как из числа лабильных и уравновешенных с таким сроком развития алкоголизма выявлено лишь 29,5%. Поэтому есть основания говорить о взаимосвязи между свойствами основных нервных процессов человека и сроками развития алкоголизма — при условии отсчета с начала систематического употребления спиртных напитков.

Мы попытались с позиций павловского учения описать основные типы темпераментов обследованных. **Меланхолический темперамент** (335 чел. или 67,0%). Эта группа алкоголиков характеризовалась пониженной активностью, быстрой утомляемостью, внешним спокойствием — при значительной глубине переживаний. Они нерешительны, смена настроений замедлена, некоторая замкнутость сочеталась с необщительностью (особенно в беседе с врачом). При поступлении в лечебное учреждение их пугала обстановка, медицинский персо-

нал, они смущались и терялись при установлении с ними контакта, многие были склонны уходить в себя. **Холерический темперамент** (120 чел. или 24,0%) — характерны склонность к быстрой смене настроения, к бурным эмоциональным переживаниям, неуравновешенностью и цикличностью. Общая живость, подвижность сочеталась с богатством мимики, ее разнообразием. Будучи готовы со всей страстью отдаваться лечению, они ощущали в себе силы преодолевать любые препятствия на пути к выздоровлению. Однако вскоре (в 80,0% случаев) вера в свои возможности падала и наступало, как образно выразился И. П. Павлов, «слюнявое настроение». **Сангвинический темперамент** (35 чел. или 7,0%). Эти алкоголики подвижны, эмоциональны, отзывчивы на все воздействия окружающей действительности. При быстрой смене настроений они не чувствуют скованности при контактах с новыми людьми. Случалось, что, загораясь стремлением к лечению, потатор остывал в своем решении, как только чувствовал себя лучше, особенно если при этом снижается влечение к алкоголю. **Флегматический темперамент** (10 чел. или 2,0%). Алкоголики этой группы очень спокойны и упорядочены, назначенное лечение доводили как правило до конца. Даже в трудных обстоятельствах жизни они остаются спокойными.

Естественно, такое распределение в определенной степени условно, ибо у алкоголика обычно имеет место сочетание свойств нескольких темпераментов. Как и среди здоровых людей, так и при изучении потаторов, трудно встретить личность только того или иного темперамента в «чистом виде» — с четко очерченными свойствами и без «добавления» нехарактерных. В связи с этим при оценке темперамента мы старались каждую личность представить графически с использованием системы трех координат (сила, подвижность, уравновешенность). В соответствии с нашими данными имеется существенное различие в сроках развития алкоголизма в зависимости от основных типов нервной системы, темперамента. Особенно четко об этом говорят коэффициенты достоверности разности результатов показателей: если для флегматика средний срок развития алкоголизма составляет 6,9 лет, то для меланхолика — всего лишь 5,6 лет ($t=3,5$).

Различные типологические особенности темперамента составляют тот фон, на котором развертываются психические сдвиги при алкоголизме. В рамках этих сдвигов можно было выделить изменения, представляющие собой патологическое усиление преморбидного состояния нервной системы, которые

следует рассматривать как собственно алкогольные — привнесенные хронической алкогольной интоксикацией.

Способности алкоголиков нами оценивались по успешности определенной деятельности и соответствию структуры личности требованиям к ней конкретной деятельности. Данные по каждому виду способностей изучались раздельно. Мы сочли более целесообразным, изучая особенности проявления способностей у алкоголиков, соотносить получаемые результаты с возрастом, с которого исследуемый начал систематическое употребление алкогольных напитков.

Анализируя полученные данные по группе алкоголиков, можно видеть, что все виды специальных способностей выражены у них довольно слабо. Исключение составляют психомоторные способности, которые мы оценивали по достижениям в спорте, ручном мастерстве, вождению автомашины или мотоцикла и т. п. У 48,4% обследованных отмечены выраженные проявления психомоторных способностей, что выделяет их из большинства окружающих. 4,4% не имели психомоторных способностей, поэтому у них наблюдались те или иные затруднения при освоении и выполнении данной деятельности. В 47,2% случаев отмечались отчетливо выраженные психомоторные способности, заметно выделяющие личность из окружающих.

У 11,2% обследованных констатированы проявления музыкальных способностей; 21,0% имели эти способности, но они не выделяли личность из большинства окружающих, у остальных 67,8% данные свойства отсутствовали. Еще меньше проявлялись способности к вокальным, артистическим и художественным видам деятельности (от 8 до 13,0%); в остальных случаях — отсутствие или выраженная неспособность к этим видам деятельности.

Несколько лучше были выражены способности к техническому творчеству. Особенностью технических способностей является то, что они развиваются под влиянием и в самом процессе практического познания свойств и закономерностей, связанных с освоением техники и техническим конструированием. У 10,0% обследованных отчетливо проявлялись выраженные технические способности, у 15,5% — лишь выраженные интересы при способностях, выделяющих их из большинства окружающих. Но как следует из материалов исследования, мотивы творческой деятельности по форме приобретают у этих обследованных исключительно личную направленность. В свою очередь личная направленность в мотивах определяется личными интересами: материальной заинтересованно-

стью, честолюбием, и т. п., кроме того, примерно, в 10,0% случаев она определялась также и профессиональными интересами («люблю возиться с техникой»). В 74,4% случаев технические способности отсутствовали либо проявлялась выраженная неспособность.

Почти у 90,0% обследованных полностью отсутствовали научные, литературные и математические способности, а у остальных был лишь интерес к данным видам, без особого проявления в деятельности. В 93,0% случаев совсем не проявлялось у обследованных педагогических способностей: отсутствовала любовь к детям, не было педагогической изобретательности и т. п. В 81,4% случаев отсутствовала или имела место выраженная неспособность и к организаторской деятельности, в 14,4% отмечались выраженные интересы, без проявления организаторских способностей в деятельности и только лишь в 4,2% случаев констатирована выраженная организаторская деятельность.

Следовательно, утверждения, что алкоголики способные и талантливые люди, данными наших исследований не подтверждаются. Обобщение наших материалов дает возможность заключить, что, во-первых, все виды специальных способностей в группе алкоголиков выражены слабее по сравнению с контрольной группой. Во-вторых, имеется прямая корреляционная взаимосвязь между проявлением способностей и возрастом начала систематического употребления алкогольных напитков: чем в более раннем возрасте начинают систематически прибегать к спиртным напиткам, тем слабее развиваются все виды специальных способностей. В свою очередь специальные способности органически связаны с общими способностями, которые у наших обследованных развиты также довольно слабо.

В целях детального анализа отдельных черт характера, следует в первую очередь обратиться к рассмотрению мировоззрения. Выяснилось, что для 55,6% обследованных идейная убежденность не являлась доминирующей, в 2,8% случаев она являлась чертой характера, но чаще под покровом некоторых внешних свойств и качеств скрывалась безыдейность. Для 40,0% обследованных проявление идейности в основном связано с чувством долга и только в 1,6% случаев идейность была доминирующей чертой — это проявлялось в участии в жизни коллектива, понимании уровня общественного долга в сочетании с высокими моральными принципами и т. д. Сравнительная частота балла 3 по идейной убежденности говорит о слабости (разрыве) в части случаев социальных

связей и отсутствии контактов потатора с различными сторонами общественной жизни.

Патриотизм как качество личности был выражен примерно одинаково у всех обследованных. У 3,6% он систематически проявлялся в различных видах деятельности; у 39,0% — как чувство долга перед родиной; в 55,4% случаев можно считать, что он был доминирующим, хотя и космополитизм также у них не проявлялся. Установлено, что коммунистическая идейность и патриотизм сопутствуют чувству долга именно у тех обследованных, у которых уровень социального бытия в детстве был высоким или хотя бы средним.

Исследования показывают, что принципиальность как качество проявляется в контингенте достаточно ярко всего лишь у 7,0%, для 25,0% обследуемых она не является чертой характера и в 68,0% случаев выражена противоположная ей черта — беспринципность. В 83,8% случаев выступали такие черты «алкогольной личности», как лживость, хвастливость, эгоцентризм, бестактность, отсутствие чувства дистанции.

Достаточная инициативность в поведении и деятельности отмечалась лишь в 21,6% случаев, у остальных 78,4% преобладала безынициативность. Активность была ярко выражена только лишь в 5,0% случаев; 18,2% обследованных не проявляли особой активности или с увлечением брались за дело, но на полдороге «остывали»; для 76,8% характерна выраженная пассивность. Обращает внимание, что в контрольной группе лиц безынициативных и пассивных почти не было.

Только лишь у 3,6% обследованных отмечалась высокая организованность, для 74,8% была свойственной явно выраженная неорганизованность и в 21,6% случаях ни организованность, ни противоположная ей черта личности не являлись доминирующими. Неопределенность, разбросанность черт характера ведет к тому, что не только другие, но и сам потатор, не знают, чем увлекутся завтра, как будет решать поставелнный жизнью вопрос, с кем будут дружить. Такой человек ненадежен ни в коллективе, ни в труде. Лишь благодаря своей общительности и внешней отзывчивости алкоголик нередко имеет много друзей, у которых он может найти сочувствие и поддержку и пользуется репутацией «доброго малого».

Только у 6,2% обследованных была четкой черта оптимизма, в 61,6% случаев преобладал пессимизм, в остальных случаях ни то, ни другое качество не являлось чертой характера. Слабость характера выступает в нерешительности человека, вечных колебаниях, нестойкости взглядов и отношений, уступчивости и трусости и др. Под влиянием длительной алкоголи-

зации в характере алкоголика постепенно стираются высшие (социальные) чувства, одновременно меняется моральный облик больных — утрачивается чувство долга, ответственности, исчезает интерес к полезной деятельности. Изменений своего характера алкоголик не замечает, тем не менее этот безусловно поступательный процесс может быть установлен объективно — путем опроса родных и близких алкоголика и т. д. Приведенные материалы свидетельствуют, что, во-первых, по всем чертам характера алкоголики резко отличаются от контрольной группы обследованных. Во-вторых, имеется четкая прямая (сильная) зависимость сдвигов в характере от условий социального воспитания: у лиц, воспитывавшихся в неудовлетворительных культурно-психологических условиях, чаще проявлялись отрицательные черты — безыдейность, беспринципность, бесчестность, безынициативность, пассивность, пессимизм и проч. Следовательно, структура характера, поведение личности зависит не только от злоупотребления алкоголем, условий жизни и деятельности в настоящее время, но и в сильной степени от прошлых влияний, от всей истории жизни, опосредующей поведение человека.

Эмоциональная сфера потатора на разных стадиях алкоголизма имеет свои особенности. Для начальной — характерно повышение настроения, нередко до степени эйфории с проявлением беспричинного веселья, склонность к плоским шуткам, развязность, хвастливость, самоуверенность и повышенная самооценка. В средней стадии наблюдается неустойчивость в аффективной сфере с резкими колебаниями чувств, настроения; в ряде случаев больные раздражительны до грубости, а через определенное время у них можно наблюдать приподнятое настроение, несмотря на то, что реальная обстановка не дает для этого никаких оснований. В исходной стадии настроение чаще оказывается систематически пониженным со склонностью к слабодушию, реже — принимает депрессивную окраску. Для 60,2% обследованных характерна очень высокая и для 38,0% — высокая эмоциональная возбудимость. В 60,2% случаев отмечены выраженные и довольно стойкие эмоциональные нарушения психомоторики, а у 63,2% обследованных кроме того часты и выражены астенические эмоции, что отрицательно сказывается на деятельности. Астенический вариант алкогольной деградации по нашим наблюдениям отмечается в основном у лиц с чертами слабого типа высшей нервной деятельности (72,3%). Такие алкоголики-наркоманы не в состоянии владеть своими переживаниями: например, необычайно выраженная склонность к самоуничижению, готовность к услугам может внезапно и в короткое время смениться не знающими границ гордостью и самонадеянностью. Кроме астенических аффектов (тревога, страх, тоска) иногда (реже) наблюдаются и стенические (гнев, злоба и т. п.).

В 79,8% случаев отмечено резкое нарушение внимания, выражающееся в изменении основных его качеств (объема, устойчивости и возможности переключения). В исходной стадии алкоголизма особенно сниженным оказалось произвольное внимание, в этих случаях одновременно отмечалась и повышенная импульсивность. Неустойчивость внимания обычно сопровождалась малым его объемом и неспособностью к концентрации, часто достигавшей степени рассеянности.

У обследованных нами алкоголиков выявлены нарушения памяти — одного (60,0%) и двух (31,4%), реже всех компонентов. Согласно полученным данным, вполне удовлетворительная продуктивность памяти отмечалась лишь в 0,8% случаев, в 18,6% — уровень был ниже среднего и в 80,6% — констатирована низкая продуктивность. При тотальном ослаблении памяти — всех ее этапов (запоминание, удержание, воспроизведение) — у алкоголиков в первую очередь снижается память на текущие события. Налицо довольно четкая связь указанных расстройств со стадией заболевания: резкое ухудшение памяти в начальной стадии алкоголизма отмечалось всего лишь в 10,7%, в средней — 77,8% и в исходной — 98,7%. В средней и исходной стадиях было легко выявить элементы антероградной амнезии.

Что касается типов мышления, то у 66,0% обследованных мы отметили конкретно-наглядное, в 24,0% случаев преобладало образное и в 10,0% — абстрактно-логическое мышление. У лиц с конкретно-наглядным мышлением отмечались нарушения операций абстрагирования, что проявлялось в неспособности (затруднении) при попытках объяснить смысл пословиц и поговорок, понимания шуток, юмористических оттенков. Вместе с тем именно у таких лиц часто встречались нарушения критичности мышления.

Весьма характерно, что, по сравнению с контрольной группой, мышление при хроническом алкоголизме становится более поверхностным и шаблонным, основное недостаточно дифференцируется от второстепенного. Слабо развита сообразительность и способность к суждениям. В стадиях средней и исходной сильно страдает критика. Резко падает способность к творческому мышлению, к творческому труду. Из всего контингента лиц с ярко выраженным творческим воображением

не было ни одного человека — т. е. в такой степени, чтобы это сказывалось в различных видах деятельности, являясь чертой характера, а результаты творчества получили хотя бы в одной области общественное признание. Лишь в 1,0% случаев творческое воображение было выражено, но проявлялось непостоянно, в 17,8% — выражено слабо и в 81,2% случаев — ни в одном виде деятельности не было элементов творчества.

Из волевых расстройств на первый план очень часто выступали вялость и гипобулия, гипопатия. Наиболее выпукло слабоволие сказывается при попытке бросить пагубную привычку, многосторонний вред которой сами больные могут сознавать вполне ясно. Более чем в 80,0% случаев наблюдалось серьезное снижение волевой активности. В некоторых случаях вместе с гипобулией выступала противоположная ей патологическая гипербулия — несвойственная потатору активность с проявлением огромной энергии, но исключительно лишь при необходимости приобрести алкогольный напиток или любое спиртосодержащее вещество даже с выраженным токсическим действием.

У обследованных выявлено резкое понижение целеустремленности и настойчивости, что подтверждается следующими данными: в 87,2% случаев целеустремленность и 86,2% — настойчивость проявляются крайне редко, в исходной стадии доходят почти до полного отсутствия; лишь в 12,4 и 13,4% случаев соответственно — целеустремленность и настойчивость как черты проявляются, хотя и редко.

С этой же стороны характеризует обследованных и их беспринципность, трусость, лень, упрямство, недисциплинированность, малодушие, неорганизованность, пассивность, импульсивность, опрометчивость, невыдержанность и др. В частности, у 85,2% потаторов выражена явная нерешительность, а в некоторых случаях налицо и полное отсутствие решительности; лишь в 14,8% случаях данное качество присутствует, да и то — оно неустойчиво и проявляется редко. Как и решительность, так и остальные волевые качества обнаруживаются по дефектам поведения, и каждая из этих черт соотносится с полярно противоположным качеством. Для примера можно привести показатели такой черты, как дисциплинированность. У 84,0% обследованных выражена явная недисциплинированность, у 15,2 дисциплинированность как качество неустойчива и проявляется крайне редко (равно как и инициативность, организованность, деловитость, настойчивость, выдержка и т. д.) В некоторых редких случаях было отмечено, что в начальной стадии алкоголизма в зависимости от ситуации потатор, будучи уже безынициативным, все же способен выполнять единичное активное и смелое действие. Однако совершает он его исключительно в связи с вызванным ситуацией состоянием. В исходной же стадии болезни волевые качества у алкоголиков проявляются лишь при чрезвычайных ситуациях.

Особое значение для характеристики алкоголика имеют данные о направленности личности. Содержание направленности личности алкоголика мы рассматривали с учетом проявления способностей и культуры, не смешивая последнюю с проявлениями опыта, подготовленности в данной области со способностями к ней. Личность алкоголиков изучалась также и по качествам (уровень, широта, интенсивность, устойчивость и действенность) отдельных форм направленности.

Уровень (как общественная значимость направленности у исследованных) в половине случаев был без заметного преобладания положительных или отрицательных его показателей. В 9,2% случаев преобладали высокие убеждения, идеалы, склонности, но имели место отдельные склонности, противоречащие моральным нормам, и в 44,8% случаев отмечена неустойчивость уровня направленности с преобладанием ингредиентов, противоречащих моральному кодексу строителя коммунизма. Сравнение мировоззрения обследованных алкоголиков с коммунистической идеологией позволяет заключить, что взгляды этих людей не соответствуют общественным требованиям сегодняшнего дня.

Широта направленности, согласно методике, оценивалась по величине диапазона профессиональных, литературных, художественных, музыкальных, спортивных, технических и иных интересов — с учетом гармонического их сочетания. Всего лишь 7,4% обследованных отличаются гармоническим сочетанием 3—4 различных интересов, 43,2% — кроме профессиональных — имеют один-два четко выраженные интересы, 30,0% — одну выраженную линию интересов и в 19,4% случаев — они вообще отсутствуют. При этом ограниченность интересов сопутствует низким устойчивости, интенсивности и действенности.

Только у 7,0% алкоголиков интенсивность убеждений, стремлений и интересов выделяет личность в положительную сторону, чего нельзя отметить в 44,8%; у 48,2% обследованных значительное снижение интенсивности общей направленности, вплоть до отсутствия идеалов, интересов и полного безразличия. Такие колебания интенсивности так или иначе, вероятно, связаны с устойчивостью направленности. Найдено, что у 7,0% потаторов с положительной интенсивностью убеж-

дений, стремлений и интересов направленность менялась в жизни не более одного раза, у 36,4% направленность менялась несколько раз, сохраняясь по нескольку лет; у большинства потаторов (55,8%) направленность была крайне неустойчивой и менялась по нескольку раз в течение года.

Важнейшим качеством направленности является ее действенность, в чем проявляется активность характера. В соответствии с нашими данными в 64,4% случаев осуществляется только та часть направленности, которую легче всего реализовать; основная направленность реализуется в деятельности у 31,4% и лишь в 4,2% случаев бо́льшая часть направленности осуществляется в действительности. В исходной стадии алкоголизма мы часто наблюдали, что все качества направленности снижались и в деятельности не реализовались.

Низкая действенность у больных алкоголизмом связана главным образом со слабостью волевых качеств. Слабая интенсивность сочетается с низкой действенностью, в свою очередь частая безрезультатность деятельности ведет к все возрастающему неудовлетворению. Поэтому есть основания считать, что низкая действенность — отчасти следствие невысокой интенсивности, недостаточной увлеченности.

Общая направленность, по данным исследования, изменяется (в отрицательную сторону) и с утяжелением стадии алкоголизма и в соответствии с длительностью алкоголизации. Если в начальной стадии общая направленность выражена достаточно и проявляется в практической деятельности, то в исходной стадии алкоголизма все эти качества неустойчивы, преобладают качества отрицательные. При сопоставлении данных с результатами исследования контрольной группы обнаруживается, что у алкоголиков при наличии несложившегося мировоззрения чаще проявляется только стихийно-житейская направленность, да и то, главным образом, на самом низком уровне, лишая тем самым личность ее социально-нравственной ценности.

Отношение к труду, как и сам процесс труда, зависит от свойств личности. У человека, систематически злоупотребляющего алкоголем, понижается требовательность к себе как труженику, к другим и к результатам труда, что ведет к уменьшению производительности труда — личного и всего коллектива. Обследованные нами алкоголики не обладали качествами дисциплинированности: у 53,0% обследованных отсутствовала способность сознательно и ответственно относиться к работе и выполнять ее в намеченные сроки.

Выяснилось, что лишь 7,8% обследованных имели достаточно волевых качеств, чтобы воздерживаться от употребления алкогольных напитков в рабочее время. Остальные употребляли их с различной частотой: 3,6% — каждый день, 35,1% — два-три раза в неделю, 20,3% — раз в неделю, 31,0% — один-два раза в месяц появлялись пьяными на работе и 2,2% — в послепраздничные дни.

Всего у 13,7% потаторов не констатированы прогулы, в остальных случаях прогулы носили систематический характер и часто имели длительность — в общей сложности — до 6 месяцев в году. Работоспособнoть алкоголика-наркомана как правило нарушена, трудовая доминанта заторможена или полностью угасла. Большинство не в состоянии работать систематически, не удерживается на одном месте и часто меняет работу, а нередко и профессию. По данным исследования, за 3 года — 3,4% обследованных меняли работу более чем 10 раз, 12,8% — 5 раз, 16,2% — 3 раза, 12,8% — 2 раза, 18,8% — один раз и только 38,6% — оставались на прежнем месте. При этом выявлена сильная и четко выраженная прямая взаимосвязь между частотой смены работы и стадией развития алкоголизма ($\rho = +0,5$; $+0,75$) — с утяжелением стадии заболевания растет частота смены работы.

Мы исследовали также и некоторые закономерности формирования профессионально-трудовых интересов — как проявления направленности личности. Истинная профессиональная направленность включает одновременно сознание долга и интерес к делу, когда не только сознается жизненная значимость профессии, но человек испытывает к ней естественное тяготение — в силу той эмоциональной привлекательности, которую она для него имеет. Наши данные позволяют считать, что лишь 17,0% обследованных проявляли интерес к своей профессии и временами пытались совершенствоваться в ней. 58,2% не испытывали интереса, но и не тяготились ею, 24,8% свою профессию не любят и не прочь переменить ее в любое время. В результате опроса было выяснено, что в большинстве случаев ($^3/_4$) работа не приносит удовлетворения и никогда не была потребностью, лишь случай привел к этой деятельности. По уровню развития и в соответствии с недостаточно четкой дифференцировкой своих желаний больные соглашаются с любой предложенной им, в том числе и случайной, даже малоквалифицированной работой.

У потаторов отсутствует черта коллективизма, атрофировано чувство, желание оказать помощь товарищам в интересах общих задач коллектива. Ни в одном случае мы не могли

отметить творческого отношения к труду; без колебаний останавливались на достигнутом и почти ни один из обследованных не боролся за повышение производительности труда путем его усовершенствования. Четвертая часть контингента содержала рабочее место в беспорядке, систематически допуская нарушения правил техники безопасности.

Довольно низкая профессиональная и трудовая направленность сочетается с низкой подструктурой опыта и, в частности, с невысокой профессиональной подготовленностью. Все остальные черты, входящие в подструктуру опыта, по степени их выраженности у алкоголиков значительно ниже по сравнению с контрольной группой. По мере развития алкогольной болезни (с утяжелением стадии заболевания) снижается запас приобретенных знаний, теряются навыки, умения, изменяются потребности — их круг суживается.

С развитием алкоголизма наблюдаются изменения личности в социально-бытовом отношении. Соответственно появляются тенденции к необоснованным конфликтам с семьей, с друзьями и т. д. Теперь алкоголики гораздо слабее реагируют на критику, смех, порицание, их значительно меньше беспокоит плохое мнение о них окружающих. Слабее реакция и в том случае, если что-то не реализуется или при обнаружении какого-либо собственного недостатка. Пониженная самооценка и ограниченные личные контакты еще более снижают социальную активность алкоголика. Алкоголики с низким самоуважением не интересуются общественными делами, реже проявляют интерес ко всему окружающему. Более чем у половины обследованных явно выражено неправильное отношение к людям (49,0%) и к себе (62,2%). Здесь на первый план выступают замкнутость и скрытность, грубость и злобность, недоверчивость, бестактность, несправедливость по отношению к людям. Это сочетается с отсутствием скромности, развязностью и т. п. Алкоголик циничен и бесцеремонен, легко возбудим по мелочам и проявляет подчас неуместную болтливость, хвастливость. Честолюбию и самолюбию потатора время от времени неизбежно наносится тот или иной ущерб, и чтобы заглушить чувство внутреннего дискомфорта и хоть как-то себя реабилитировать, он начинает все больше и чаще лгать окружающим.

С утяжелением стадии алкоголизма происходит дальнейшее ослабление чувства внутренней дисциплины, снижение социальных и моральных устоев. Это часто приводит к столкновению с законом, к нарушению норм общественного порядка и возникновению конфликтов в семье вплоть до нарушения

брачных отношений. Из наших обследованных 96,0% — подвергались общественному осуждению и имели административные и общественные взыскания, 75,2% — штрафовались милицией и попадали в мед. вытрезвители, а 16,6% привлекались к уголовной ответственности. Естественно, наиболее часты антисоциальные проявления у обследованных исходной стадии алкоголизма: 27,4% из них привлекались к уголовной ответственности и всем 100,0% выносились административные и общественные взыскания. Сопоставление данных с результатами исследования контрольной группы дает возможность полагать, что основным условием антисоциальных проявлений является злоупотребление алкоголем, приводящее подчас к самым тяжелым асоциальным поступкам.

У наших обследованных только лишь в единичных случаях констатированы нормальные семейные отношения, в 82,6% случаев ссоры в семье бывают исключительно по причине злоупотребления алкогольными напитками одним из супругов, в 17,4% — семейная жизнь проходит в постоянных ссорах, находясь время от времени на грани развода, 25,0% обследованных живут с семьей, но разводились по нескольку раз, 20,0% — имеют вторую семью. Сопоставление с контрольной группой, а также с начальной стадией алкоголизма, показывает, что усугубление семейных отношений нарастает с развитием алкоголизма — вплоть до их разрушения в подавляющем большинстве случаев. Если же отношения между супругами не рвутся окончательно, то это происходит лишь благодаря отчаянным усилиям второго супруга. В этих случаях алкоголик сознательно паразитирует и живет на средства жены, детей или родственников.

Лишенный морального влияния и поддержки близких, он деградирует и глубже и скорее: разрыв с семьей становится все серьезнее, а перспектива возвращения к нормальной семейной жизни менее вероятной. То же самое и с работой: уволенный за систематическое пьянство живет случайным заработком, который тут же пропивает. Вне трудовой обстановки теряются профессиональные навыки, деградация нарастает интенсивнее.

Следовательно, алкоголь, нарушая высшие человеческие функции, оказывает отрицательное влияние на осознание потатором норм поведения, изменяет отношение человека к долгу, обязанностям и требованиям дисциплины. Мораль, нравственность перестают существовать для алкоголика. С изменением интеллектуальной стороны личности алкоголика круг его интересов постепенно суживается, он перестает интересо-

ваться общественно-политическими событиями, отходит от участия в общественной жизни, теряет связь с коллективом, формально относится к работе, становится нечутким, что можно иллюстрировать выдержками из производственных характеристик: например, алкоголик — это «скряга, стяжатель, отвратительный человек, с мировоззрением, противоречащим принципам морального кодекса строителя коммунизма».

Как видно, во всех подструктурах личности, а в особенности — в социально обусловленной у алкоголиков в ходе развития болезни происходит длительный и сложный, многоступенчатый, но всегда поступательный процесс многогранной деформации личности, деградации этого сложнейшего социально-детерминированного образования.

ВЫВОДЫ

1. Алкоголизм развивается преимущественно у преморбидно нормальной личности, при этом социально-психологические факторы имеют решающее значение. Первоначальное употребление алкоголя связано с подражанием и алкогольными обычаями, сохранившимися в определенной социальной среде, отсутствием должного окружения, воспитания в подростково-юношеский период, семейной дисциплины со стороны родителей и др. После знакомства с алкогольными напитками (в возрасте до 18 лет — в 84,0% случаев) привыкание к систематическому их употреблению начинается в среднем через 5,8±±0,59 лет.

2. Сроки становления алкогольной наркомании в некоторой степени зависят от особенностей типа нервной системы: у лиц со слабыми нервными процессами (в части случаев и у инертных и безудержных) влечение к алкоголю возникает быстрее и легче.

3. Алкоголики — лица со слаборазвитыми специальными и общими способностями. При раннем начале систематического употребления алкогольных напитков проявление (развитие) специальных способностей затормаживается. Прежде всего это касается тех, кто начинал пить в возрасте до 16 лет.

4. Особенности характера алкоголиков состоят в том, что наряду с утратой наиболее тонких, истинно человеческих чувств, с течением времени появляются качества в социальном отношении отрицательные — безыдейность, беспринципность, бесчестность, безынициативность, пассивность, склонность к пессимизму и пр. При этом имеется четкая прямая зависимость характерологических сдвигов от условий социального воспитания: у воспитывавшихся в неудовлетворительных культурно-психологических условиях отрицательные черты характера проявлялись чаще и более выпукло.

5. Согласно полученным данным можно считать достаточно характерным для алкоголиков:

а) нарушение внимания, причем неустойчивость его обычно сопровождается малым объемом и неспособностью к концентрации, часто достигающей степени рассеянности; в исходной стадии особенно страдает произвольное внимание;

б) уже в начальной стадии алкоголизма отмечены изменения мнестического характера, особенно снижается способность запоминать новое: удовлетворительная продуктивность памяти отмечалась лишь в 0,8% случаев, в 18,6% — уровень был ниже среднего и в 80,6% — констатирована низк продуктивность; выявлены нарушения памяти одного (60,0%) и двух (31,4%), реже — главным образом, в средней и исходной стадиях — всех компонентов (8,0%);

в) мышление — по преимуществу конкретное — с развитием алкоголизма становится поверхностным: более чем в 80,0% случаев слабо развита сообразительность и способность к суждениям, творческому анализу и синтезу; страдает критическое мышление — особенно резко в средней (78,7%) и исходной (100,0%) стадиях;

г) очень высокую эмоциональную возбудимость (60,2% случаев), сочетающуюся с низкой эмоционально-моторной устойчивостью, и, как правило, уплощением высших чувств;

д) эмоциональная жизнь при сформировавшемся алкоголизме характеризуется преимущественно астеническими аффектами (тревога, страх, тоска, чувство собственной неполноценности), которые, по нашим данным, чаще (72,3%) наблюдаются у лиц с чертами слабого типа нервной системы; кроме астенических аффектов отмечены (реже) и стенические (гнев, злоба и т. п.). Алкоголики не в состоянии владеть своими внутренними переживаниями, поэтому душевные волнения могут принимать у них резко уродливые формы;

е) изменения эмоциональной сферы выявляются постепенно — соответственно стадиям развития алкоголизма. Если в начальной стадии эмоциональная жизнь еще до некоторой степени сохраняет гармонию и широту, то в средней общий эмоциональный фон бледнеет, а смена чувств выражена особенно резко — с частыми обидчивостью, раздражительностью, озлобленностью; в ряде случаев возникает неадекватно

приподнятое настроение; в исходной стадии настроение чаще оказывается систематически пониженным с тенденцией к слабодушию (реже имеет депрессивную окраску);

ж) 80,0% обследованных свойственны низкие волевые качества, что проявляется в потере самообладания, решимости, желания трудиться и т. д.; в исходной стадии болезни полностью отсутствовали такие черты как настойчивость, последовательность, целеустремленность, постоянство и выдержка;

наоборот, гипопатия, вялость и гипобулия характерны для личности алкоголика — данные расстройства неуклонно прогрессируют и поэтому наиболее выражены в исходной стадии болезни.

6. В социально-обусловленной подструктуре потаторов отмечается:

а) низкий уровень общей и профессиональной направленности, наряду с недостаточными их широтой, интенсивностью, устойчивостью и действенностью;

б) отсутствие способности к соблюдению дисциплины, резкое снижение чувства коллективизма в работе, творческого отношения к труду и способности сознательно и ответственно подходить к выполнению производственных заданий; большинству потаторов (3/4) работа не приносит удовлетворения и никогда не была потребностью — лишь случай привел к данной деятельности;

в) все черты, входящие в подструктуру опыта, у алкоголиков по степени проявления значительно снижены, что вполне закономерно сочетается с плохой профессиональной подготовленностью и низким уровнем культуры;

г) алкоголики — лица с утратой чувства самоуважения и консолидировавшимся неправильным отношением к людям (недоверчивость, бестактность и др.); нарушения семейных отношений при алкогольной болезни являются в основном следствием злоупотребления алкогольными напитками; у подавляющего большинства отмечались антисоциальные проявления с приводами в милицию, неоднократными административными, общественными взысканиями и уголовными (16,6%) наказаниями.

7. Разработка всех этих вопросов представляет не только теоретический интерес, но имеет важное практическое значение для целей комплексных, индивидуально направленных антиалкогольных мероприятий и трудовой реабилитации, как при алкогольной болезни, так и при иных формах злоупотребления спиртными напитками.

8. Данные настоящего исследования могут служить исходным материалом для:

а) разработки дифференцированных мероприятий по воспитательной работе и противоалкогольной пропаганде среди детей, школьников, подростков и взрослого населения в семьях, по месту учебы, работы и т. д.;

б) общественных организаций (пионерские, комсомольские, спортивные, профсоюзные и др.) при разработке мероприятий по организации свободного времени и оздоровлении микросоциальной среды, прежде всего среди молодежи.

СПИСОК РАБОТ, ВЫПОЛНЕННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Анкетное исследование распространенности употребления алкогольных напитков. «Здравоохранение Российской Федерации», 1971, 12.

2. От привычки к болезни (методическое пособие по противоалкогольной пропаганде). Пермь, 1972.

3. Некоторые особенности внимания, памяти и мышления при хроническом алкоголизме. Труды Пермского медицинского института. Вопросы психиатрии, 1972, вып. 2 (в печати).

4. Материалы к характеристике специальных способностей у алкоголиков. В кн.: «Материалы итоговой научной конференции, посвященной 55-летию Пермского медицинского института» (принята к печати).

Диссертация изложена на 240 страницах машинописного текста и иллюстрирована 12 диаграммами, 5 фотографиями, 44 таблицами. Список цитированной литературы включает 237 работ отечественных и иностранных авторов.

НАГАЕВ
Виктор Васильевич
Материалы к социально-психологической характеристике личности алкоголиков

ЛБ08080. 30/III-72 г. Тир. 300 экз.

Пермь, книжная типография № 2. Зак. 574.